

1928
Deip Geneva Lane Medical
Clinique psychiatrique de l'Université de Genève
Directeur: Professeur WEBER

Maladies mentales familiales Etudes statistique

Thèse

présentée à la faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

Par

N. Bénoziglio

Thèse N° 1191

Bâle 1926
Imprimerie Benno Schwabe & Co

Clinique psychiatrique de l'Université de Genève
Directeur: Professeur WEBER

Maladies mentales familiales Etudes statistique

Thèse

présentée à la faculté de Médecine de l'Université de Genève
pour obtenir le grade de docteur en médecine

Par

N. Bénoziglio

Thèse N° 1191

Bâle 1926
Imprimerie Benno Schwabe & Co

La Faculté de Médecine, sur préavis favorable de M. le Professeur R. Weber, autorise l'impression de la présente thèse, sans prétendre par là émettre d'opinion sur les propositions qui y sont énoncées

Genève, le 26 février 1926

Le Doyen: H. Christiani

A la mémoire de mon cher Père

Ce travail a été effectué à la Clinique Psychiatrique de l'Université de Genève. Veuillez M. le Prof. Weber, qui nous a inspiré le sujet de notre thèse et nous a honoré de son intérêt et de ses conseils, trouver ici l'expression de notre gratitude profonde

Introduction.

Nous ne nous faisons point d'illusions sur la valeur absolue de notre travail. Tout d'abord parce qu'au point de vue de l'hérédité des affections mentales, les bases en sont beaucoup trop incomplètes. Ensuite parce que nous traversons une époque où la psychiatrie, après avoir cru différencier les schizophrènes d'avec les cycloïdes, paraît forcée à reconnaître que le mélange des deux formes se retrouve un peu partout.

On pourrait donc être enclin à renoncer à faire des recherches familiales dans ce sens-là.

Pourtant nous avions sous la main une statistique tenue aussi exactement que possible par M. le prof. *Weber*, contenant la liste de tous les parents et enfants, frères et soeurs, couples aliénés, qu'il avait eu l'occasion d'observer au cours de sa carrière à Bel-Air.

Les notices concernant ces cas ont l'avantage d'être suffisamment complètes pour en permettre l'appréciation clinique. D'autre part, relevons bien que notre liste se borne aux aliénés, qu'elle ne tient pas compte des personnages signalés comme bizarres, originaux, sujets au déséquilibre affectif, etc.

En 1903 M. le Dr. *Geiser* a déjà publié un certain nombre des mêmes observations. Il les a relatées au complet, ce que nous nous proposons de ne pas faire.

Enfin, nous laissons intentionnellement de côté tout index littéraire, puisque notre but est uniquement de fournir une contribution statistique. Les bases de notre travail sont trois listes:

I. Celle qui contient les noms de parents dont nous avons eu à Bel-Air, en traitement, un ou plusieurs enfants.

II. La seconde a trait à frères et soeurs.

III. La dernière indique les couples (mari et femme).

I. Parents et enfants.

Sur un total de 6140 admissions nous en comptons 210 de parents avec un ou plusieurs de leurs enfants malades. Il est clair que les entrées réitérées ont été éliminées. Ce total se répartit sur 93 familles. *On en peut déjà conclure qu'en général un seul enfant a été atteint d'aliénation mentale.* Le petit tableau suivant le confirme:

Familles avec un enfant aliéné	78
Familles avec plus. enf. aliénés	15
Total	93 familles.

Ensuite nous avons cherché la répartition du tout entre les pères et les mères:

Père psychotique	47 fois
Mère „	41 fois
Père et mère psychotiques	5 fois.

On voit qu'en dépit de la complication alcoolique, beaucoup plus fréquente chez l'homme que chez la femme, l'influence néfaste du père ne dépasse guère celle de la mère.

Il serait erroné de supposer que les familles où plusieurs enfants furent manifestement malades (15) sont celles où les deux parents furent, eux aussi, psychotiques. En effet 12 fois, un seul des générateurs fut aliéné, 3 fois seulement ils le furent tous les deux.

L'affection mentale semble passer plus facilement du père au fils (28 cas) qu'à la fille (15 cas). Nous faisons la même constatation pour la mère (18 filles: 23 fils). Il en ressort d'une façon générale que les enfants mâles malades sont plus nombreux dans notre statistique (51:33), trop restreinte pour que nous osions prêter grande valeur à ces conclusions. Il est inutile d'insister sur le fait que des facteurs accidentels (nombre des enfants de chaque sexe dans les familles) pourraient considérablement modifier ces données.

Nous avons ensuite étudié la question au point de vue de l'hérédité similaire. C'est plutôt malaisé à une époque où, nous le répétons, la psychiatrie, après avoir paru séparer nettement les formes cycliques des schizophrénies, retrouve partout les éléments constitutifs des deux grandes catégories et les différencie plutôt en tenant compte de leur quantité respective.

Ce ne sont donc point des diagnostics «fermes» que nous entendons poser; lorsque la même épithète pathologique sera appliquée aux parents et aux enfants, cela signifiera seulement que les tableaux cliniques des deux générations furent identiques.

Schizophrénies.

Nous pouvons les grouper ainsi:

Père et fils	2 cas
Père et fille	2 cas
Mère et fils	7 cas
Mère et fille	11 cas

Père deux fils et une fille, soit la	
totalité des enfants	1 cas
Père un fils et une fille	1 cas
Mère et deux filles (totalité des enfants)	1 cas
Mère un fils et une fille	1 cas

Dans ce tableau, l'influence de la mère semble prédominer sur celle du père, dans le sens péjoratif. En outre nous relevons les détails suivants: Le fils M. a hérité de son père une syndactylie; mais elle a passé de la main au pied et de gauche à droite. Au point de vue mental ce jeune homme est le portrait de sa mère: débile paranoïde.

G. atteinte d'hémiplégie depuis son enfance, est exactement la même paranoïaque que sa mère.

La mère M. voyage, avec ses deux filles, pour échapper à leur persécuteur commun. L'une ne manque pas d'un petit talent artistique; l'autre est inintelligente. C'est la première qui «mène la barque». Au premier abord, nous avons pensé à une folie par induction; la séparation n'eut aucun effet: toutes les deux sont bel et bien paranoïaques.

Dans la famille I. également tous les enfants (3) sont arrivés à leur échéance schizophrénique à peu près au même âge. Pourtant le père seul est aliéné chronique; la mère bientôt octogénaire gagne encore sa vie.

H. peintre de talent a donné à sa fille de réelles aptitudes artistiques; elle lui ressemble aussi au point de vue corporel (type asthénique de *Kretschmer*), le père, paranoïaque avec un appoint maniaque-dépressif très net eût paru normal, durant les intervalles, à celui qui n'était pas averti. La fille est tombée, à peu près dès le début, dans le désarroi hébéphrénique.

Inversement T. un systématisé «conscient» que son entourage mit des années à connaître comme tel, a deux enfants malades sur trois. Le diagnostic de schizophrénie ne paraît pas douteux, mais chez tous les deux les rémissions équivalent jusqu'ici pratiquement à des guérisons.

En 1923 la jeune T. nous est arrivée en plein «délire aigu»; elle succomba au bout de quelques jours à une gangrène pulmonaire. Nous avons eu sa mère, atteinte d'une forme que l'on serait tenté d'appeler «paranoïa aiguë post-grippale». Mais nous aurons l'occasion de parler d'elle, car deux de ses soeurs ont également séjourné ici.

Il nous paraît aussi y avoir un rapport héréditaire entre la *schizophrénie* et l'*oligophrénie*.

Dans 5 cas l'un des parents (2H. 3F.) paranoïde engendra un enfant faible d'esprit. On relève du reste que ces enfants (une

femme en a deux) n'appartiennent pas à la catégorie des torpides, faciles à diriger; en général ils sont menteurs, voleurs, et le service médical de Bel-Air leur a octroyé l'épithète de Moral Insanity, sans du reste donner à ce terme une valeur plus que symptomatique. Parfois le mélange schizo- et oligophrénie est tel qu'on ne sait trop à quelle série donner la prépondérance diagnostique. Nous nous sommes alors dirigés d'après les motifs de l'internement, soit d'après l'inaptitude sociale, ce qui n'est pas précisément un point de vue clinique.

Dans le petit groupe suivant, des *parents schizophréniques* (3H. 2F.) (pas de couples) eurent des *descendants* internés pour *alcoolisme*. Mais à en croire les observations de Bel-Air «d'éthylisme pur» si l'on peut dire ainsi, doit être chose rare. Nous ne sommes donc pas surpris de constater que trois des parents susmentionnés sont eux aussi buveurs, tandis que des 5 enfants alcooliques deux portent entre parenthèses la mention schizophrène; un est débile mental et un épileptique. Il ne reste donc qu'un «simple alcoolique».

Alcoolisme.

Inversement 6 *parents alcooliques*, ont engendré 7 *enfants déments précoces*. Mais encore une fois les tableaux cliniques ne sont nets nulle part.

Nous avons eu à nous occuper du père M. pour alcoolisme; plus tard nous eûmes sa fille catatonique déjà chronique. Mais la tare héréditaire ne se borne pas à cela, car la mère atteinte d'un délire anxieux aigu, vint mourir à l'asile à l'âge de 62 ans.

Un alcoolique incorrigible, interné X fois, eut deux fils. L'un est un type d'hébéphrénie, l'autre un instable certainement très apparenté à la schizophrénie.

Le fils du vieux buveur R. est un mélange de débilité mentale, d'hébéphrénie et d'éthylisme.

Celui du *Korsakow* B. est un hébéphrène et amoral.

Enfin les trois derniers pères buveurs étaient sujets à des attaques épileptiformes. Nous retrouvons celles-ci chez un fils paranoïde. Une fille schizophrène est cocaïnomane, le dernier fils restant est un paranoïde sans complications.

Cependant il serait erroné de croire qu'à cela se borne notre statistique alcoolique.

Nous avons donné des soins à un père et à son fils atteints de la même forme de del. tremens. Un père et sa fille sont victimes du même alcoolisme chronique.

Un père et un fils sont aussi buveurs et aussi nuls au point de vue intellectuel l'un que l'autre.

Il nous reste 4H. et 1F. dont un enfant fut débile mental ou imbécile; de ces 5 oligophrènes, 3 furent épileptiques.

Et nous donnerons du bouquet à cet éthyle en mentionnant le vieux buveur dont la progéniture se compose de trois idiots et d'un imbécile. Il est vrai que dans ce cas le problème de l'hérédité n'est pas si simple. En effet le frère de la mère fut un idiot inoffensif, mais absolument incapable. Pour un être doué de quelque logique c'eût été une raison majeure pour ne pas renforcer la tare maternelle par une alcoolisation chronique et concentrée.

Formes affectives.

Peut-être nous accusera-t-on de ne voir plus que des déments précoces; un fait est indéniable, c'est que dans notre liste les formes affectives avec rémissions sérieuses sont bien rares.

D'une mère périodiquement malade est issue une fille qui nous vint à diverses reprises et fut considérée comme maniaque. Mais au bout de quelques années il fallut la rapatrier, car elle était tombée dans un état chronique.

Nous possédons un second groupe analogue, mais on relève chez le fils des éléments catatoniques. La troisième mère, taxée de mélancolie d'involution, eut une fille paranoïde.

Reste un père circulaire, dont nous avons soigné deux filles; l'une nous arriva déprimée; l'autre comme maniaque-dépressive mais avec teinte paranoïde.

Plus d'une fois nous avons entendu énoncer l'idée que la démence sénile est une sorte d'usure physiologique. On en conclurait volontiers que l'influence héréditaire en doit être nulle. Notre statistique, si petite soit-elle, donne cependant matière à réflexion. Sur nos 93 groupes de parents et enfants, 25 mentionnent la démence sénile, chez l'un ou l'autre des générateurs. Ce pourcentage nous paraît trop élevé pour être attribuable au hasard.

4 femmes et 2 hommes, à Bel-Air pour sénilité, eurent 6 enfants internés par suite de leur alcoolisme. Chez un seul de ces séniles il est fait mention d'éthylisme.

Vient ensuite un groupe de 13 séniles (9 hommes et 4 femmes) avec 15 enfants tous paranoïdes; il n'est cependant pas sans intérêt de relever que 5 parents sont désignés comme «paranoïaques» séniles; on a voulu marquer par là leur tournure d'esprit les portant à se croire persécutés, à interpréter à faux ce qui se passe autour d'eux: en d'autres termes leurs allures schizo-phréniques, reconnaissables encore dans l'affection organique prépondérante.

Deux hommes et deux femmes séniles ont eu chacun un fils paralytique général. Ces chiffres minimes semblent exclure toute relation héréditaire entre ces deux maladies mentales. Un autre fils d'une de ces mères fut soigné à Bel-Air pour del. tremens.

Une aphasique par lésion en foyer avait eu ici sa mère sénile. Et enfin un de nos idiots épileptiques avait eu ses parents à Bel-Air, déments par vieillesse tous deux; au moment de sa naissance sa mère avait 43 ans, son père 44.

Paralysie générale.

La descendance des paralytiques généraux devait nécessairement retenir notre attention. Notre moisson est bien maigre. Sur le grand nombre des P. G. que chaque année nous amène, nous n'en retenons que 6, tous hommes, dont nous avons eu un enfant à Bel-Air (4 fils et 2 filles). Pourtant nous savons fort bien, que dans la majorité des cas, les unions de nos P. G. n'ont pas été stériles.

Au point de vue mental nous en arriverons ainsi à admettre que la tare héréditaire luétique est peu effective; elle se transmet peut-être moins que les traits, bons et mauvais, du caractère.

2 P. G. noceurs et instables eurent chacun un garçon taxé de bon à rien, voleur, morphinomane etc.; un troisième engendra un buveur.

Le fils d'un P. G. nous arrive tabétique; mais lui aussi s'était infecté de syphilis; les deux autres eurent chacun une fille paranoïde.

Le fait d'avoir eu à soigner un fils et une fille nettement schizophréniques, du même père noceur et finalement P. G. dit-on nous avait frappé. Mais nous eûmes l'occasion de faire plus exacte connaissance de la mère et la taxons de paranoïde, bien qu'elle n'ait pas été internée. Ici encore les caractères pathologiques des deux générateurs nous semblent dépasser en importance la tare syphilitique.

Divers.

Nous connaissons un couple dont trois filles sont paranoïdes. Le père est génial et amoral; la mère une toxicomane; ils n'ont pas été internés ni l'un ni l'autre.

L'épilepsie dite essentielle n'apparaît que deux fois dans notre statistique: elle a passé de la mère au fils une fois. Dans une autre famille la fille épileptique avait eu sa mère internée pour chorée héréditaire (démence).

Remarque générale. Il n'est naturellement pas question que les parents aient toujours été internés avant les enfants. Bien

au contraire, il nous est arrivé à diverses reprises de nous trouver perplexe en présence de la dénégation formelle de toute hérédité. L'arrivée de l'un ou l'autre des parents, à une échéance plus tardive, nous renseigne par la suite.

II. Frères et soeurs.

Nous nous trouvons ici en présence de 102 groupes comprenant 216 aliénés. Rappelons que dans notre statistique précédente il n'y a que 15 familles comprenant plusieurs enfants malades. Il en résulte, et c'est là la constatation la plus inattendue de notre travail, *que ces frères et soeurs sont en grande majorité issus de parents réputés non aliénés*. Nous nous voyons forcés de recourir à cette définition, car ce n'est pas sans raison que le dicton populaire veut que «tous les fous ne sont pas à l'asile». Cependant cette constatation nous paraît comporter encore au moins une autre conclusion : *l'hérédité est un phénomène complexe, les dispositions peuvent y jouer un rôle plus grand que celui de la maladie déclarée*. Pour pouvoir l'affirmer il nous faudra dans la suite encore taxer l'influence du milieu. Déjà maintenant nous pouvons dire qu'elle ne doit pas être considérable. Si tel n'était pas le cas, les observations d'hérédité dite «directe» seraient encore beaucoup plus fréquentes. On sait d'autre part que médecins et infirmiers ne deviennent eux-mêmes que rarement aliénés; et quand cela arrive, il n'est point malaisé d'y trouver des causes plus réelles que celle du contact avec des malades.

Cette fois encore la rubrique «schizophrène» est de beaucoup la plus riche: elle comporte en effet 51 groupes englobant 111 personnes. En les classant d'après leur sexe, nous rencontrons d'abord: 9 fois deux frères qui, dès le début, versèrent dans la chronicité; trois de ces couples augmentèrent encore l'analogie de leur allure pathologique par le port d'énormes goîtres.

La dixième paire fait exception en ce sens que la catatonie de l'un des frères a regressé suffisamment pour lui permettre de gagner sa vie. Depuis bien des années il est pratiquement guéri.

Puis suivent 17 groupes féminins comptant 36 personnes; 11 d'entre eux (22 malades) ne donnent pas lieu à des remarques spéciales et tournèrent à la chronicité. Chez deux fois deux soeurs la schizophrénie de la cadette fut la décalque de celle de l'aînée.

Un groupe de deux soeurs se termina par une issue restée favorable jusqu'ici; il s'est agi là de formes présentant une coloration nettement maniaque.

Un seul couple, vivant ensemble et sans rapports avec l'entourage, ou plutôt n'ayant avec celui-ci que des rapports hostiles, pourrait faire penser à une folie par induction. Mais un examen tant soit peu approfondi montre bien que l'induction se borne à donner une certaine teinte aux idées délirantes, tandis que la constitution paranoïaque est identique chez les deux malades et même chez une troisième sœur.

Deux fois 3 soeurs sont arrivées, à peu près au même âge, à leur échéance schizophrénique incurable. Nous ne leur reconnaissons pas d'hérédité directe.

On remarquera que cette *catégorie compte bien plus de représentants que la première, soit celle des frères.*

Laissant sans mention particulière 12 groupes de 1 frère et 1 sœur nous en noterons un treizième dans lequel la lues héréditaire paraît avoir joué un rôle; mais au point de vue corporel seulement, pensons-nous. En effet, si le père de ces enfants n'a jamais été interné, ni considéré comme aliéné, il n'en est pas moins vrai que les bizarreries de son caractère ne nous ont pas échappé. Il est au moins schizothyme dans le sens de *Kretschmer*.

A cet égard nous profiterons de l'occasion pour intercaler le fait suivant: A Bel-Air est décédé un «paranoïde» interné depuis quelque 33 ans. Au cours d'une visite sa sœur, très âgée elle aussi, nous raconta avec force détails les symptômes initiaux de sa «paranoïde» à elle et la façon dont elle s'était habituée à ses hallucinations, avec lesquelles elle vivait généralement sur un pied de paix. Or cette personne a occupé toute sa vie un poste de confiance; on disait d'elle: originale, oui, privée de bon sens, non. Sur un arbre généalogique elle figurerait comme non aliénée.

Dans les trois groupes qui suivent il est arrivé deux fois que la sœur a bénéficié d'une rémission durable; l'affection mentale de l'une d'elles avait eu un cachet maniaque et périodique. Dans le troisième, c'est le frère que l'on eût taxé de paranoïa aiguë — qui eut la faveur de pouvoir quitter l'asile, fort bien remis.

Nous rencontrons ensuite une famille où un frère et une sœur furent paranoïdes, elle avec début à la puberté, lui sur le déclin de la vie. Seulement un autre frère est décédé à Bel-Air, à la suite de lésions cérébrales en foyer. Tout porte à croire que lui aussi avait été un schizophrène.

Nous avons déjà parlé à propos de «parents et enfants» des cas suivants:

Père, médecin distingué, mère morte dans un sanatorium, sans cependant avoir été considérée comme une aliénée. De 5 enfants, trois sont des paranoïdes incurables, un schizothyme (il s'en rend compte lui-même) mène une vie à part; seule une fille passe pour normale.

Deux frères et une soeur ont été internés l'un après l'autre, atteints de démence précoce; l'un est décédé par suicide, les 2 autres sont chroniques. C'est toute la descendance. Le père a passé des années dans une maison de santé.

Dans une autre famille de 7 enfants, quatre (3 soeurs et 1 frère) sont schizophrènes. Ni le père ni la mère n'ont été internés.

Nous faisons la même remarque pour un frère et deux soeurs.

Pour terminer citons:

Un frère et une soeur schizophréniques. Un autre frère paralytique général. Un troisième, demi-frère seulement, fut atteint d'un délire alcoolique auditif, ce qui sans doute le rapproche de la démence précoce.

Dans notre prochaine catégorie (13 groupes = 27 personnes) la schizophrénie de l'un des malades est associée à une affection mentale autre chez le second. Huit fois il s'agit de délires alcooliques, dont trois avec épilepsie, pourcentage qui nous paraît considérable.

Nous trouvons de l'épilepsie dans trois paires encore:

Un frère schizo. avec accidents comitiaux et alcoolisme périodique; le second imbécile et sourd-muet; tous deux de taille au-dessous de la moyenne, mal proportionnés, sans que nous puissions indiquer plus exactement le type dysglandulaire auquel ils ressortissent.

Une soeur paranoïde, buveuse, a eu quelques crises épileptiformes; son frère est épileptique.

Deux soeurs sont paranoïdes, mais l'une hémiplégique infantile, est en même temps sujette à des attaques de haut mal.

Deux soeurs sont schizophréniques, la troisième est épileptique; nous avons eu à soigner son fils, mélange de démence précoce et de mal comitial.

S'il nous paraît que cette fréquence de l'épilepsie indique bien une parenté avec la schizophrénie, parenté peut-être conséquence de croisements, nous pensons devoir attribuer à une simple coïncidence l'observation suivante:

Un frère paranoïde; l'autre est interné quelque 20 ans après, hémiplégique et aphasique.

Nous arrivons enfin aux *formes circulaires*; elles ne sont que faiblement représentées.

Dame P. a. fait une mélancolie d'involution, sa soeur a été internée une dizaine de fois, pour accès de manie; un frère également.

Un frère et une soeur sont des types de folie circulaire, chacun d'eux à chaque accès, produit les mêmes idées, l'analogie

serait complète si lui n'était pas beaucoup plus intelligent qu'elle. Il est probable que c'est à ce tempérament labile qu'il doit ses succès comme orateur.

Puis nous avons trois soeurs, l'une fut maniaque, l'autre fit, après une grippe, un délire à allures de manie, tandis que la phase pathologique de la troisième nous paraît appartenir plutôt à l'épilepsie.

Nous sommes plus embarrassés pour savoir où caser une jeune fille, guérie depuis une vingtaine d'années et qui traversa une période de dépression où elle resta figée, rappelant une catatonique. Son frère, guéri maintenant, fut toxicomane. Somatiquement tous deux appartiennent au type asthénique de *Kretschmer*.

Les mélanges schizo-cycliques n'ont que quatre représentants. De deux soeurs l'une a vieilli en se paranoïsant tandis que l'autre fut internée pour mélancolie avec sénilité.

Une malade fait l'impression de manie périodique assez pure; sa soeur est paranoïde, mais avec exacerbations périodiques.

Alcooliques.

Bien que Bel-Air admette chaque année bon nombre d'éthylés, nous sommes frappés de constater que ce casier est presque vide. Deux frères buveurs, atteints par la sénilité, sont décédés ici. Deux autres frères ont fait de nombreux séjours à l'asile; l'un y a finalement succombé à une tumeur cérébrale. Mais combien sont les buveurs qui, à tort ou à raison, échappent à l'internement ?

Congénitaux.

Nous nous occuperons d'abord de ceux chez qui l'insuffisance mentale fut le symptôme en quelque sorte unique. Deux frères idiots ont le type corporel Little; l'un s'abrutit en outre par la boisson.

Deux soeurs idiotes, presque naines, rappellent le type crétinoïde. Cela n'empêcha point l'une d'elles d'avoir des enfants.

Deux frères idiots; l'un est en outre crétinoïde.

Enfin nous avons déjà mentionné à propos des parents et enfants une véritable union familiale de trois frères à Bel-Air; on y a eu une soeur comme employée, mais il a fallu la renvoyer à cause de son insuffisance.

Comme on le voit immédiatement tout ce monde rentre dans la catégorie appelée aujourd'hui dystrophique.

Nous avons ensuite deux groupes de 2 frères chacun; l'imbécillité à prédominance morale s'est associée une fois à l'ivresse pathologique, l'autre à l'épilepsie.

Enfin viennent 7 groupes où l'oligophrénie de l'un est accompagnée par une schizophrénie de l'autre.

Paralysie générale.

Nous nous bornons à noter le petit nombre de nos cas — trois groupes de 2 frères.

Rien ne nous a permis d'établir plus spécialement l'étiologie de ces observations, nous n'avons par exemple jamais su si la source d'infection était la même pour chaque paire. Par contre nous avons bien retrouvé la même disposition à mener une vie peu réglée.

Assez fréquente est l'association entre la paralysie générale et l'éthylisme, ce qui se rapproche de ce que nous venons de dire (5 groupes: 4H. 1F. à 5H.). Et c'est sans doute l'expression d'une tare héréditaire, que de constater que de 2 P. G. l'un eut une soeur paranoïde et le second deux.

Nous ajouterons ici encore une famille composée comme suit: un frère et une demi-soeur P. G., un second frère idiot et le troisième délirant alcoolique.

Sénilité.

Si nous n'avons que 2 frères internés pour sénilité, nous disposons par contre de 5 groupes où l'un est sénile et l'autre paranoïde. Parfois, il est vrai, on a l'impression que tous les deux étaient dès longtemps des originaux «schizophréniques» et que la sénilité n'a été que la complication accidentelle qui rendit l'internement nécessaire.

Malgré cela nous rappelons qu'à propos de l'hérédité directe nous avons déjà émis l'idée d'une parenté possible entre la sénilité et la schizophrénie.

Divers.

Nous n'avons trop su comment rubriquer les combinaisons suivantes:

Un jeune homme, imbécile, nous est amené après une stupide tentative de suicide par noyade, entreprise dans un moment de désespoir. Son frère aîné est interné après une fantastique affaire, où il aurait été dévalisé. C'est un *Korsakow* mythomane. L'origine de cette psychose, peut-être traumatique, reste obscure. Il ne s'agit pas d'un buveur. Nous n'avons pas pu le suivre.

De deux soeurs l'une est paranoïde et l'autre organique, probablement atteinte de tumeur cérébrale.

Un homme interné durant des années, paranoïde, type adipo-génital, a eu sa soeur à Bel-Air, à la suite d'un foyer apoplectique.

III. Couples aliénés.

Notre statistique n'a plus à s'occuper que des maris et femmes, aliénés tous deux.

Les cyclothymes y font complètement défaut, d'où il paraît ressortir que l'affectivité pathologique n'est guère transmissible.

Nous avons un seul couple de schizophréniques. Il serait intéressant de faire une étude des mariés, basée sur les données de *Kretschmer*, afin de voir quels sont les types qui se recherchent.

Vient un mari qui nous fut amené par sa femme; un délit sexuel l'avait mis en conflit avec la loi. Le diagnostic de P. G. fut posé et maintenu dans un autre asile. Mais X. s'améliora et fut repris par son épouse; il est certainement dément organique. Si le cours de son affection peut rendre notre diagnostic douteux, la P. G. de sa femme est actuellement absolument indiscutable.

Deux P. G. ont eu leur femme schizophrénique; dans l'un des cas la fille fut internée pour catatonie.

Nous avons donné des soins à une malheureuse déprimée ayant fait une tentative de suicide. Elle menait une vie atroce auprès d'un mari dont nous avons noté, au cours de ses visites, les allures grossières d'un paranoïaque buveur. Il fut interné et rapatrié.

Pour terminer mentionnons trois couples tombés dans la sénilité.

Conclusions.

L'influence héréditaire du père et celle de la mère, au point de vue aliénation mentale, sont sensiblement identiques. Cependant dans la schizophrénie l'hérédité directe d'origine maternelle nous a semblé plus fréquente. Les fils paraissent touchés en nombre plus grand que les filles.

L'alcoolisme est souvent apparenté à la démence précoce.

L'importance héréditaire des formes affectives est bien moindre que celle de la schizophrénie; tout au moins conduit-elle bien moins fréquemment à l'internement.

Nous estimons que la démence sénile n'est pas un facteur héréditaire négligeable tout bonnement. Il se pourrait que son influence fût même plus effective que celle de la P. G.

En grande majorité nos frères et soeurs aliénés sont issus de parents réputés sains d'esprit. L'hérédité, à supposer qu'elle soit la cause de ces affections mentales, doit donc être un phénomène complexe.

La schizophrénie est ici encore le diagnostic le plus fréquent et le sexe féminin y prédomine.

Chez les frères et soeurs aussi on est tenté de rapprocher la démence précoce et l'alcoolisme; on est en outre frappé de cons-

tater combien souvent il y a complication avec des accidents épileptiformes.

L'examen clinique de l'idéation, des complexes de nos frères et soeurs aliénés ne nous a pas permis d'établir avec quelque certitude une influence du «milieu». Nous avons mentionné les peu nombreuses exceptions à cette règle. La rareté des observations de maladie mentale identique chez le mari et femme nous paraît appuyer cette façon de voir. Du reste l'ambiance créée par les parents devrait, théoriquement du moins, exercer une action plus intense que l'empire que pourraient acquérir un frère ou une soeur sur les autres enfants.

Le rôle du «milieu» dans l'étiologie des maladies mentales se révèle à nous comme peu important.
